



OBSTRUCCIÓN INTESTINAL COMO CAUSA DE ASCITIS QUILOSA

S. Bartolomé Bermudo, C. Escabias Merinero, Y. Castillo Reguera, S. Cabello Gómez, M. Curberlo Rodríguez
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

INTRODUCCIÓN

La **ascitis quillosa** es el acúmulo de linfa en la cavidad peritoneal por extravasación de los vasos linfáticos y es una entidad muy poco frecuente en la infancia. En niños puede deberse a **compresión extrínseca**, **malformación congénita** de los conductos linfáticos o a **rotura traumática** de los mismos. El dato bioquímico más útil para su diagnóstico es la elevación de triglicéridos (>200 mg/dl) y el aspecto lechoso. El tratamiento consiste en dieta hipograsa y suplementos de triglicéridos de cadena media (MCT).

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un lactante de 1 mes y medio que acude a urgencias por irritabilidad con **llanto inconsolable** durante 2 horas, asociando **rechazo de las tomas**, **vómito** y una **deposición sanguinolenta**.

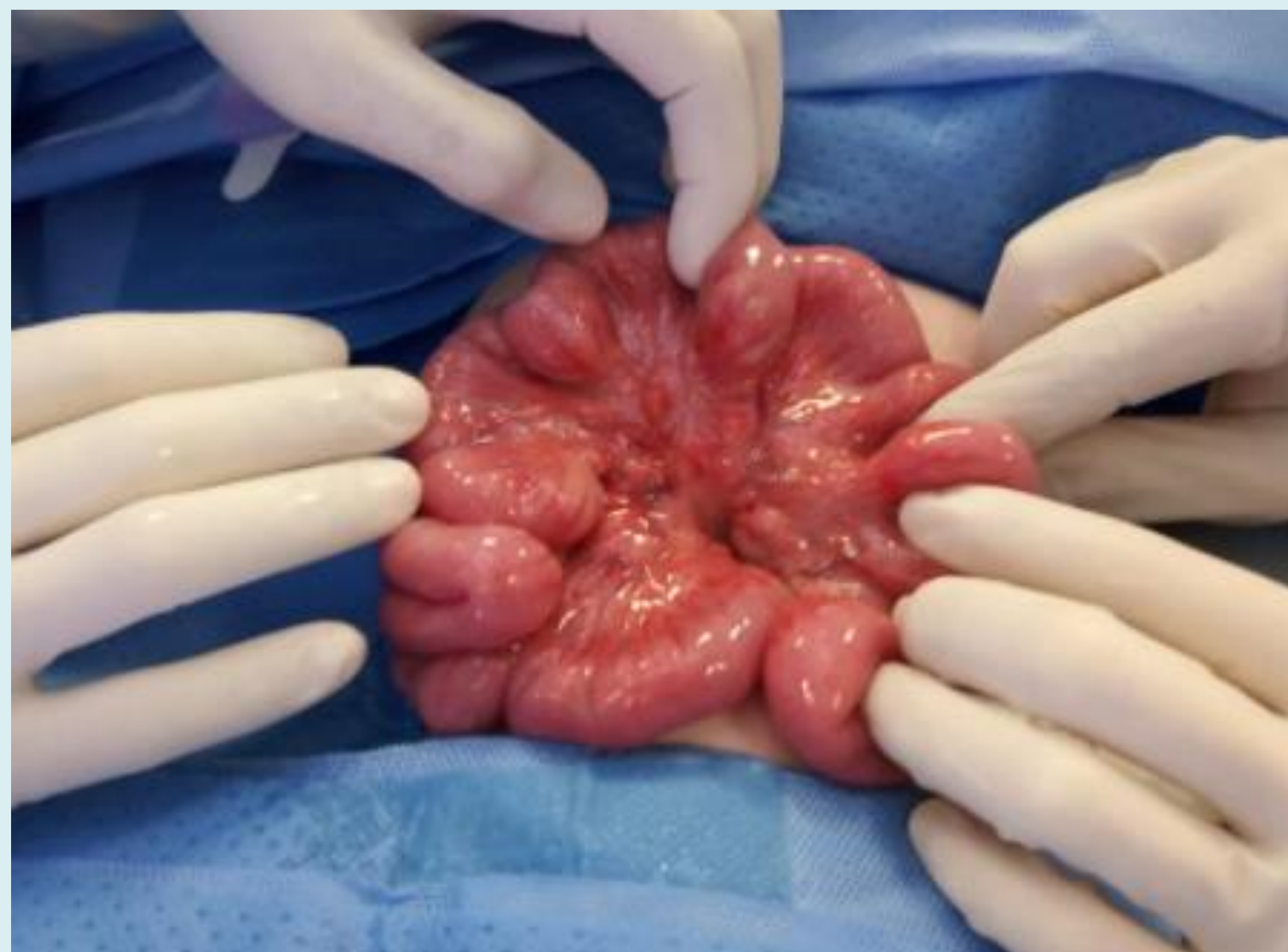
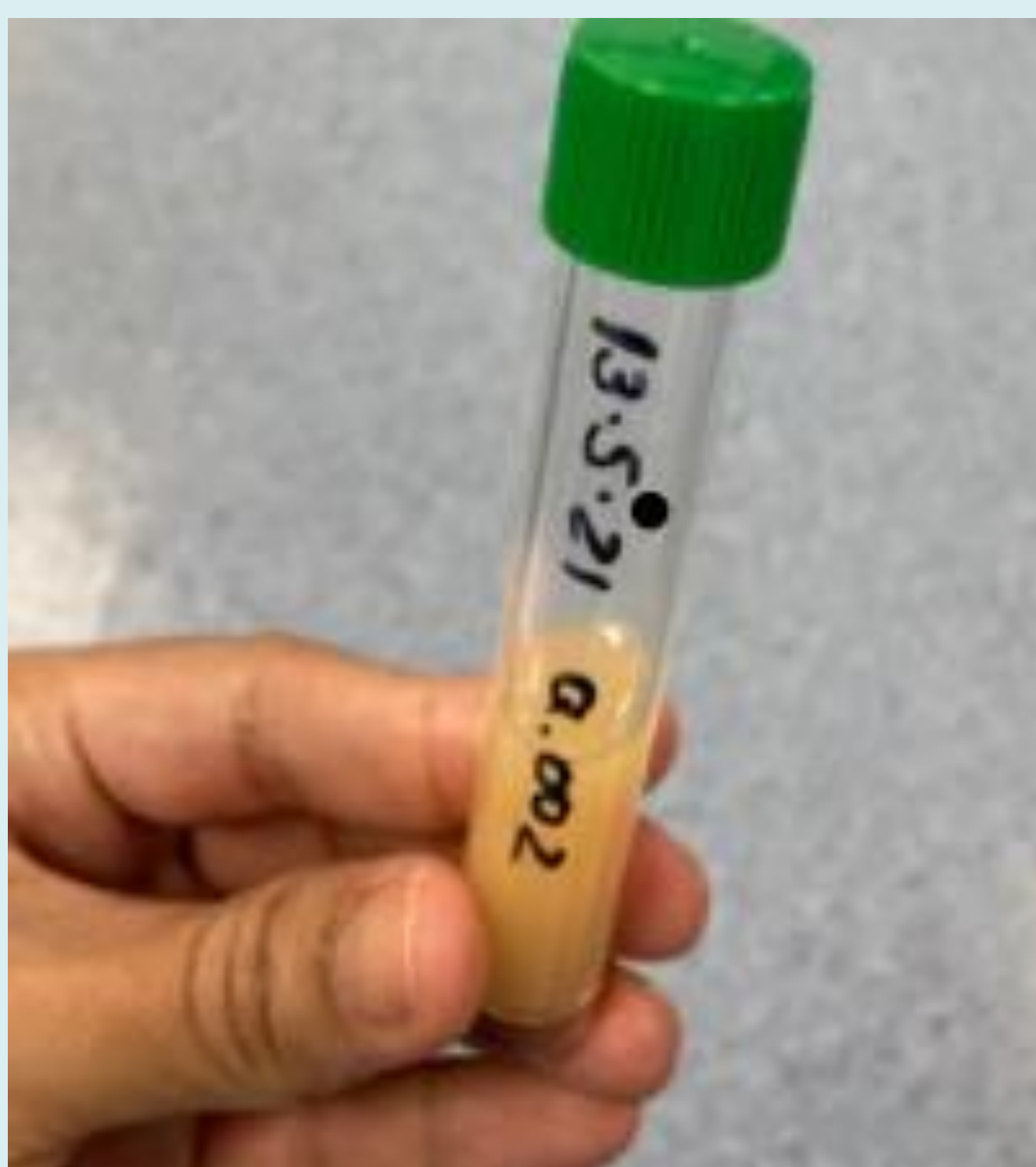
A la exploración presentaba una afectación del estado general con **decaimiento**, **palidez cutánea** y **abdomen doloroso** sin signos aparentes de irritación peritoneal.

Ante la sospecha de **vólvulo intestinal**, se solicitó:

1. **Ecografía abdominal**, evidenciándose líquido libre interasas sin otros signos.
2. **Radiografía abdominal en bipedestación**, mostrando imagen compatible con **vólvulo intestinal**.

Dado los hallazgos compatibles con **abdomen agudo por obstrucción** se decidió realizar **laparotomía urgente**:

- No se visualizó volvulación en ese momento.
- Macroscópicamente se objetivó ascitis quillosa verdadera, dilatación de asas con aspecto lechoso, múltiples adenopatías mesentéricas.



Laparotomía urgente

EVOLUCIÓN

Durante su hospitalización se realizó despistaje de etiologías relacionadas con ascitis intraperitoneal:

- **TBC**: mantoux y quantiferón negativos, radiografía de tórax normal.
- **Masas abdominales y linfomas**: marcadores tumorales negativos, RMN toracoabdominal normal, histología adenopatías mesentéricas sin signos neoplásicos.
- **Linfangiectasia intestinal**: inicialmente hipoproteinemia e hipoalbuminemia leve que se resuelve tras el episodio agudo, no linfopenia, alfa-1-antitripsina fecal normal, anatomía patológica descarta dilatación de vasos linfáticos.

Nuestro paciente recibió **tratamiento con dieta hipograsa y suplementos MCT**, manteniendo una buena evolución y suspendiéndose tras el episodio agudo.

Dado la normalidad de las pruebas complementarias, sospechamos que nuestro paciente pudo sufrir un **vólvulo intestinal que se desvolvió de manera espontánea**; lo que explicaría la clínica, los hallazgos de las pruebas de imagen, el aspecto macroscópico de las asas intestinales y la ascitis quillosa.

CONCLUSIONES

La **obstrucción intestinal por vólvulo** es una **causa conocida de ascitis quillosa** debido a la compresión de vasos linfáticos que provocan la extravasación de linfa a la cavidad intraperitoneal.

El abordaje de la ascitis quillosa debe incluir un estudio exhaustivo que incluya **despistaje de patología infecciosa** (tuberculosis, filariasis en países endémicos), **tumoral** (masas abdominales, linfomas) y **linfangiectasia congénita**.